

# Vécu dans les rôles féminins, soutien, conflit travail-famille et symptomatologie dépressive

## Women's Life Experiences, Support, Work-family Conflicts and Depressive Symptomatology

Ursula Streit et Yolande Tanguay

Volume 18, numéro 2, automne 1993

Qualité de vie et des services

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/032274ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/032274ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Streit, U. & Tanguay, Y. (1993). Vécu dans les rôles féminins, soutien, conflit travail-famille et symptomatologie dépressive. *Santé mentale au Québec*, 18(2), 109–133. <https://doi.org/10.7202/032274ar>

### Résumé de l'article

Malgré le grand nombre de recherches portant sur le lien entre le cumul des rôles et la santé mentale des mères actives sur le marché du travail, il demeure malaisé de cerner les facettes de leur vécu qui sont déterminantes pour la santé mentale. À l'aide d'un échantillon composé de 250 femmes oeuvrant dans le secteur du secrétariat et âgées entre 25 et 45 ans, la présente recherche avait pour objectif d'identifier les caractéristiques du vécu féminin associées à la symptomatologie dépressive lorsque l'on considère de façon simultanée les expériences dans les rôles de travailleuse, de conjointe et de mère de même que le soutien aux rôles et le conflit travail-famille. Les données suggèrent l'apport marquant de trois aspects du vécu féminin à la détresse psychologique: une mauvaise qualité de la relation conjugale; des attitudes critiques du conjoint envers l'activité de travail de sa compagne; et un niveau élevé de conflit travail-famille. D'autre part, il semble qu'avoir vécu l'expérience d'avoir une mère qui combinait travail et maternité exerce une influence positive.



## **Vécu dans les rôles féminins, soutien, conflit travail-famille et symptomatologie dépressive**

Ursula Streit\*  
Yolande Tanguay\*\*

Malgré le grand nombre de recherches portant sur le lien entre le cumul des rôles et la santé mentale des mères actives sur le marché du travail, il demeure malaisé de cerner les facettes de leur vécu qui sont déterminantes pour la santé mentale. À l'aide d'un échantillon composé de 250 femmes œuvrant dans le secteur du secrétariat et âgées entre 25 et 45 ans, la présente recherche avait pour objectif d'identifier les caractéristiques du vécu féminin associées à la symptomatologie dépressive lorsque l'on considère de façon simultanée les expériences dans les rôles de travailleuse, de conjointe et de mère de même que le soutien aux rôles et le conflit travail-famille. Les données suggèrent l'apport marquant de trois aspects du vécu féminin à la détresse psychologique: une mauvaise qualité de la relation conjugale; des attitudes critiques du conjoint envers l'activité de travail de sa compagne; et un niveau élevé de conflit travail-famille. D'autre part, il semble qu'avoir vécu l'expérience d'avoir une mère qui combinait travail et maternité exerce une influence positive.

**U**n grand nombre de femmes, autrefois confinées aux rôles marital et maternel, choisissent maintenant de cumuler le travail rémunéré et la maternité, et cela même lorsque leurs enfants sont d'âge préscolaire (Dandurand et Ouellette, 1992; Hoffman, 1989; Paquette, 1989). L'ajout du rôle non traditionnel de travailleuse rémunérée semble avoir un impact positif sur la santé mentale de ces femmes. Même s'il est malaisé d'évaluer la portée du phénomène de sélection qui fait que les femmes en santé sont plus susceptibles d'avoir un emploi (Dufort, 1985; Hoffman, 1989), de nombreux

\* Ursula Streit est professeure au département de psychiatrie de l'Université de Montréal.

\*\* Yolande Tanguay est professeure à l'école de psycho-éducation de l'Université de Montréal.

Les deux auteurs ont contribué également à cet article dont les données proviennent d'une recherche subventionnée par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (n° 482-90-0042).

auteurs rapportent que les femmes actives sur le marché du travail semblent avoir généralement une meilleure santé mentale que les femmes limitées aux rôles féminins traditionnels (Froberg et al., 1986; Hoffman, 1989; Thoits, 1986; Verbrugge, 1982). Ces données semblent donc soutenir l'hypothèse de l'expansion (Marks, 1977; Sieber, 1974) selon laquelle le cumul de plusieurs rôles facilite l'accès à des sources nouvelles de stimulations, de privilèges et de statut social.

La problématique de recherche dans ce domaine a évolué plus récemment vers l'étude des liens entre les caractéristiques des rôles féminins et la santé mentale afin d'identifier celles qui peuvent constituer des facteurs de vulnérabilité pour les femmes qui adoptent ce mode de vie. La présente recherche s'inscrit dans cette visée.

## **Rôles féminins et santé mentale**

### *Rôle au travail*

Plusieurs caractéristiques du travail rémunéré semblent associées à la santé physique et mentale des femmes. Parmi celles-ci, se trouvent le niveau occupationnel (Hibbard et Pope, 1985), l'autonomie au travail de même que la complexité des tâches (Lowe et Northcott, 1988; Pugliesi, 1988), le travail sous pression (Verbrugge, 1986) et l'impossibilité d'exercer un pouvoir décisionnel combinée à une surcharge (Braun et Hollander, 1988; Haynes et al., 1987; Karasek et al., 1987). On retrouve fréquemment ces dernières caractéristiques dans les types d'emploi dits «féminins». D'autres recherches suggèrent que l'expérience subjective du travail exerce aussi une influence. En effet, l'étude de Baruch et Barnett (Barnett et Baruch, 1985; Baruch et al., 1984; Baruch et Barnett, 1986) démontre qu'une mauvaise qualité du rôle occupationnel est un bon prédicteur de la symptomatologie dépressive.

Quant à la portée de l'investissement du travail rémunéré, Lewis et Cooper (1983) suggèrent qu'elle pourrait varier selon le type d'emploi. Enfin, travailler par obligation plutôt que par choix serait lié à un niveau plus élevé de dépression chez les mères (Benin et Neinstedt, 1985; Crockenberg, 1988; Ross et al., 1983).

### *Rôle marital*

Une bonne relation maritale représente une source importante de bien-être (Williams, 1988) et contribue de façon marquée à l'équilibre émotif des femmes qui cumulent le travail et la maternité.

D'ailleurs, les résultats de nombreuses recherches indiquent que la pauvre qualité du rôle marital est associée à un niveau plus élevé de symptômes dépressifs (Aneshensel, 1986; Baruch et Barnett, 1986; Gove et Geerken, 1977; McCrae et Brody, 1989; Verbrugge, 1982).

### *Rôle maternel*

Le fait d'avoir des enfants semble aller de pair avec plus de malaises psychologiques chez les mères, qu'elles aient un emploi ou non (Gore et Mangione, 1983; Gove et Geerken, 1977; McLanahan et Adams, 1987 et 1989). L'âge des enfants constitue un facteur susceptible d'influencer la santé mentale des mères (Froberg et al., 1986; Parry, 1986). Bien que les résultats des recherches soient contradictoires (Guelzow et al., 1991; Lewis et Cooper, 1987; McLanahan et Adams, 1987; Schwartzberg et Dytell, 1988), plusieurs auteurs estiment qu'avoir un ou plusieurs enfants d'âge préscolaire représente un facteur de risque (Barnett, 1982; Johnson, 1989; Parry, 1986).

Le rôle maternel est fréquemment identifié comme le plus stressant de tous les rôles (Baruch et al., 1984; Froberg et al., 1986) et les résultats de la recherche de Baruch et Barnett (1986) montrent l'importance de tenir compte de sa qualité dans l'étude du vécu féminin puisqu'il semble y avoir une association entre une mauvaise qualité du rôle maternel et la symptomatologie dépressive.

### *Cumul des rôles et santé mentale*

Bien que le cumul de plusieurs rôles paraisse avantageux pour la santé mentale (Baruch et al., 1987; Hoffman, 1989; Kandel et al., 1985; Thoits, 1986), ce mode de vie s'avère onéreux car il entraîne des malaises. La surcharge, les conflits d'horaire, la fatigue, le manque de temps pour soi, l'inquiétude concernant l'impact négatif du travail rémunéré sur les enfants ainsi que les sentiments de culpabilité (Skinner, 1982; Streit et Tanguay, 1989; Tiedje et al., 1990) semblent indissociables du cumul des rôles de travailleuse et de mère. Les chercheurs désignent ces stress ou désavantages du cumul sous le terme de «conflit de rôles» ou encore «conflit travail-famille» (Greenhaus et al., 1989; Loerch et al., 1989); les données de plusieurs recherches suggèrent que ce type de conflit augmente le niveau de malaise psychosomatique tant chez les femmes professionnelles (Guelzow et al., 1991; Tiedje et al., 1990) que chez des femmes appartenant à d'autres niveaux occupationnels (Coverman, 1989).

### *Soutien aux rôles*

Parmi les facteurs modulant le rapport entre le travail et la santé mentale des femmes qui cumulent travail et maternité se trouvent le soutien émotionnel de leur conjoint et celui de leur milieu de travail. Des données de Hirsch et Rapkin (1986a et b) et d'Ulbrich (1988) indiquent que la dévalorisation de l'activité de travail de la femme par son conjoint entraîne chez elle une moins bonne santé mentale. Par ailleurs, les recherches de Repetti (1987) ainsi que celles de Lowe et Northcott (1988) et de Golding (1989) montrent qu'un faible niveau de soutien de la part du supérieur immédiat va de pair avec un niveau plus élevé de dépression et d'anxiété.

D'autres formes de soutien, dont les services de gardiennage (Anderson-Kulman et Paludi, 1986; Goldberg et Easterbrooks, 1988; Lewis et Cooper, 1987; Ross et Mirowski, 1988) et le partage des tâches familiales avec le conjoint (Crockenberg, 1988; Kessler et McCrae, 1982), semblent moduler le rapport entre le rôle maternel et la santé mentale des mères qui cumulent le travail rémunéré et la maternité. Lewis et Cooper (1987) ont d'ailleurs observé un niveau de symptomatologie dépressive moins élevé chez les mères plus satisfaites de la participation de leur conjoint aux tâches domestiques.

### **Problématique et objectif**

Comme les femmes qui travaillent à l'extérieur du foyer restent les premières responsables des soins à donner aux enfants ainsi que des tâches ménagères (Biernat et Wortman, 1991; Leslie et al., 1991; Pleck, 1985; Mercier, 1990; Scarr et al., 1989), il s'en suit qu'elles doivent aborder simultanément les exigences de tous les rôles qu'elles assument. Pourtant, il est plutôt rare que les chercheurs procèdent à l'examen simultané des expériences dans les trois principaux rôles féminins quand ils tentent de déterminer celles qui sont les plus significatives pour la santé mentale. De plus, les quelques recherches qui réunissent les trois rôles ne tiennent pas compte des diverses formes de soutien malgré l'apport reconnu du soutien à la santé mentale. Enfin, l'intégration de la vie au travail et de la vie familiale donne lieu à des sentiments de tension qui s'ajoutent aux expériences vécues dans les rôles. Ce facteur est également rarement considéré dans les études sur le rapport entre le cumul des rôles et la santé mentale des femmes.

La présente recherche tente de pallier aux limites des recherches existantes et a pour objectif d'identifier les caractéristiques du vécu féminin qui sont associées à la symptomatologie dépressive lorsque l'on considère de façon simultanée les expériences dans chacun des trois principaux rôles, différentes formes de soutien et le conflit travail-famille.

L'étude porte sur un échantillon de personnel de secrétariat, secteur d'emploi peu étudié jusqu'à présent au Canada (Lips et Colwill, 1988). Le choix de cet échantillon répond aussi à la nécessité de mieux connaître le vécu de femmes qui œuvrent dans un secteur d'emploi considéré typiquement féminin. De plus, comme les résultats d'études épidémiologiques suggèrent que des caractéristiques de ce type d'emploi, telles que le manque d'autonomie et la sous-utilisation de ses capacités, peuvent porter atteinte à la santé physique des femmes (Haynes, 1991), il s'avère important d'examiner l'impact possible de ces caractéristiques sur la santé mentale.

## **Méthodologie**

### *Échantillon*

L'échantillon de cette étude réalisée en 1991 se compose de 250 femmes faisant partie du personnel de secrétariat dans le secteur para-public et correspondant aux critères de sélection suivants: âge (25-45), nombre d'heures au travail par semaine (20 ou plus), ancienneté dans l'emploi (1 an et plus), statut marital (marié ou en union de fait), statut maternel (1 enfant ou plus), nationalité (canadiennes de langue française). La majorité des sujets ont terminé leurs études à la fin du cycle secondaire ou après une école de secrétariat et leur revenu familial annuel, composé du revenu personnel et du revenu du conjoint, varie entre 30 000 et 100 000 dollars et plus. Pour 39 % des sujets, leur famille comprend un enfant alors que 52 % en ont deux et 9 % en ont trois.

### *Procédure*

Trois institutions para-publiques montréalaises (universités, écoles) nous ont fourni une liste de leur personnel de secrétariat (employées temporaires exclues) ne comprenant que les noms et les numéros de téléphone au travail de femmes âgées entre 25 et 45 ans. L'assistante de recherche entra en contact téléphonique avec les employées sélectionnées au hasard et demanda la collaboration de celles qui correspondaient aux critères de sélection. L'expédition et

le retour du questionnaire furent faits par courrier et l'assistante de recherche assura un suivi téléphonique environ deux semaines après l'envoi du questionnaire.

Moins de la moitié des 834 sujets potentiels correspondant aux critères de sélection ( $n = 354$ ) et 86 % ( $n = 303$ ) de ces derniers ont accepté de participer à la recherche. De ce dernier groupe, 83 % ( $n = 250$ ) ont retourné un questionnaire dûment complété.

### *Variables et instruments de mesure*

L'ensemble des données fut recueilli sous forme de questionnaire. Après avoir précisé leur âge, niveau de scolarité, revenu personnel et du conjoint, nombre et âge des enfants, et avoir indiqué si leur mère avait eu un emploi au cours de leur croissance (16 ans et moins), les sujets complétaient les échelles de type Likert évaluant plusieurs dimensions des trois principaux rôles féminins et du soutien, le niveau de conflit de rôles et la présence de symptomatologie dépressive.

Pour chacun des trois principaux rôles (travail, vie conjugale et maternité), une question portait sur son investissement, i.e. dans quelle mesure le rôle représente un but important dans la vie du sujet (échelle en 5 points). De plus, les aspects positifs et négatifs de chaque rôle (expérience subjective) étaient évalués à l'aide des échelles de Baruch et Barnett (1984). Le sujet y indique le degré de gratification et de préoccupation associées à diverses caractéristiques d'un rôle donné (échelle en 4 points). Les aspects positifs et négatifs du travail évalués ici comprennent 22 des 25 items des deux échelles du travail de Baruch et Barnett (Kibria et al., 1990). Quant à ceux du rôle marital, ils regroupent 13 des 15 items des échelles de Baruch et Barnett (1984) et ceux du rôle maternel, 14 items. Les items éliminés touchent des aspects non pertinents pour le type d'emploi de nos sujets ou redondants dans le contexte de la présente étude. Les auteurs de ces échelles rapportent une bonne cohérence interne (alphas de Cronbach variant entre .83 et .93) et une bonne stabilité (coefficients de fidélité test-retest de .70 à .88). L'omission de quelques items ne semble pas avoir diminué la cohérence interne des instruments (alphas de Cronbach variant entre .87 et .93).

Nous avons également voulu tenir compte de certaines autres dimensions du travail montrant des liens avec la santé mentale. Aussi, à l'aide de l'échelle de Pistrang (1981), avons-nous demandé aux sujets de préciser quelle importance elles accordent à cinq motifs

fréquemment invoqués par les femmes pour justifier le fait qu'elles travaillent à l'extérieur du foyer (échelle en cinq points, alpha de Cronbach = .45). Par ailleurs, comme le travail de secrétaire est réputé lourd et permettant peu d'autonomie, nous avons évalué la latitude décisionnelle au travail et la lourdeur de la charge de travail à l'aide des échelles de Karasek (1979) telles qu'adaptées par Braun et Hollander (1988). À l'encontre des échelles de Baruch et Barnett décrites plus haut qui évaluent quel est le niveau de gratification et de préoccupation que les sujets associent à des caractéristiques de leur emploi, les deux échelles de Karasek demandent plutôt aux sujets de préciser dans quelle mesure diverses caractéristiques du travail s'appliquent à leur cas. Ces deux échelles comprennent chacune 8 et 5 items évalués sur une base de 7 points. La cohérence interne des deux échelles est bonne (alphas de Cronbach dans les .70).

Comme les femmes visées par l'étude assument une double charge, il importe de tenir compte des nombreuses formes de soutien aux rôles de travailleuse et de mère dont celui du conjoint, du milieu de travail et du gardiennage.

Le soutien du conjoint à l'activité de travail de sa compagne a été mesuré à l'aide d'une version réduite (5 items évalués sur 5 points) des échelles de soutien et de non-soutien (rejet) du rôle occupationnel de Hirsch et Rapkin (1986b). Les auteurs de l'échelle rapportent une bonne cohérence interne (alphas de Cronbach dans les .80) qui se reproduit avec le présent échantillon.

Étant donné que les études montrent fréquemment combien l'aide du conjoint à la maison importe pour les femmes, nous avons mesuré la satisfaction associée au partage des tâches familiales avec le conjoint à l'aide d'une échelle composée de trois questions portant sur le partage des responsabilités éducatives, des tâches ménagères et des soins à donner aux enfants (échelle en 5 points). La cohérence interne de cette mesure est bonne (alpha = .75). Comme les mères au travail mentionnent fréquemment les difficultés qu'elles éprouvent à assumer seules les urgences des enfants pendant leurs heures de travail, nous avons évalué la disponibilité du conjoint en demandant aux sujets dans quelle mesure le travail de leur conjoint lui permet de voir aux besoins imprévus de la famille (échelle en 5 points).

Le milieu de travail est une autre source importante d'aide. Aussi avons-nous cherché à distinguer ses composantes. D'abord, le soutien du milieu de travail au rôle de travailleuse (collègues et supérieur immédiat) a été mesuré à l'aide de l'échelle de Repetti (1987) qui comprend huit questions (échelle en 4 points). La cohé-



rence interne de cet instrument est élevée tant dans l'étude de Repetti que dans la nôtre ( $\alpha$  de Cronbach = .86). Pour évaluer le soutien du milieu de travail au rôle maternel (soutien émotionnel et matériel), une échelle de 4 items évalués en 5 points a été utilisée. L' $\alpha$  de Cronbach est de .81.

Deux indices de soutien de la part du gardiennage ont été inclus dans le questionnaire. Dans le premier, on demande au sujet d'indiquer son degré de satisfaction concernant les modalités de gardiennage qu'elle utilise (échelle de 5 points). Dans le deuxième, les sujets identifient la principale difficulté qu'elles rencontrent parmi six types de difficultés proposées. Ces difficultés proviennent d'une analyse de contenu des réponses à une question posée à 35 femmes professionnelles (Streit et Tanguay, 1989).

Les femmes qui cherchent à concilier les demandes souvent contradictoires de leur milieu de travail et de leurs enfants réfèrent fréquemment aux sentiments de tension qui résultent du cumul des rôles. Le conflit travail-famille a été évalué ici à l'aide d'une échelle de 6 items provenant d'une analyse de contenu des données d'une entrevue semi-structurée auprès de 35 femmes professionnelles (Streit et Tanguay, 1989). Sur une échelle en 4 points, le sujet indique le degré de frustration associé à 6 conséquences négatives du cumul des rôles de travailleuse et de mère. Trois catégories s'y retrouvent: source d'inconfort personnel (fatigue, manque de temps pour soi), impact négatif sur le maternage (pas assez de temps avec les enfants, piètre qualité de présence auprès des enfants), impact négatif sur le travail (impact négatif sur la performance au travail, préoccupations au sujet des enfants pendant les heures de travail). La cohérence interne de cet instrument s'avère élevée ( $\alpha$  = .83).

Pour évaluer la symptomatologie dépressive, variable dépendante, nous avons eu recours à un instrument fréquemment utilisé dans les recherches en milieu communautaire aux États-Unis et au Canada: l'échelle CES-D (Center for Epidemiologic Studies — Depression Scale) de Radloff (1977), traduite et validée par Fuhrer et Rouillon (1989). Les qualités psychométriques de cette mesure, tant en termes de cohérence interne que fidélité test-retest et validité, ont été confirmées par plusieurs recherches (Radloff et Locke, 1986). Cet instrument comprend 20 items portant sur la fréquence de symptômes ou de comportements associés à la dépression au cours de la dernière semaine (échelle en 4 points). Aux États-Unis, le seuil témoignant d'une symptomatologie dépressive élevée est de 16 (80<sup>e</sup> percentile).

Dans le cas de notre échantillon, 25.6 % des sujets se trouvent au-dessus de ce seuil. L'alpha de Cronbach pour notre échantillon est de .92.

### *Traitement des données*

Une analyse de régression multiple fut utilisée dans le but d'examiner le lien entre les divers aspects de la vie des sujets et la symptomatologie dépressive. Étant donné les corrélations relativement importantes entre certaines variables incluses dans notre modèle d'analyse, ce modèle fut soumis à deux tests de colinéarité, i.e. la mesure de tolérance et la partition de la variance (Belsley et al., 1980). Les résultats de ces tests indiquent que les associations entre certaines variables indépendantes n'affectent pas les effets véritables des variables explicatives du modèle.

La contribution relative de chacun des trois rôles, du soutien et du conflit travail-famille à l'explication de la variance des symptômes dépressifs fut déterminée à l'aide d'analyses de régression multiple de type hiérarchique où chaque bloc de variables fut introduit en dernier à tour de rôle.

Les variables socio-démographiques, dont l'effet est contrôlé dans les analyses multivariées, comprennent l'âge du sujet, le niveau d'instruction (1 = cours secondaire terminé, 2 = cours de secrétariat terminé et non terminé, 3 = C.É.G.E.P. terminé et non terminé, 4 = cours à l'université), le revenu familial annuel composé du revenu personnel et du revenu du conjoint, le nombre d'enfants, l'âge du plus jeune enfant, le nombre d'années à l'emploi actuel, le nombre d'heures de travail rémunéré par semaine, et le statut occupationnel de la mère quand le sujet avait moins de 16 ans. Cette dernière variable représentant une facette des conditions de vie du passé, il est pertinent de l'inclure à l'intérieur des variables socio-démographiques.

Les variables du rôle de travailleuse comportent l'investissement du travail, deux motifs de l'activité de travail i.e. travailler pour voir aux besoins financiers de la famille et travailler pour se réaliser (l'alpha de Cronbach de l'échelle utilisée étant plutôt bas, nous n'avons retenu que les deux motifs les plus pertinents pour la problématique étudiée), la lourdeur du travail, la latitude décisionnelle, les gratifications ainsi que les préoccupations du travail.

Les variables du rôle marital sont l'investissement de la relation conjugale, les gratifications et les préoccupations conjugales.

Quant aux variables du rôle maternel, elles comprennent aussi l'investissement de ce rôle ainsi que les gratifications et les préoccupations qu'il apporte.

Les variables de soutien portent sur le soutien du conjoint au rôle de travailleuse ainsi que le non-soutien du conjoint au même rôle, le soutien des collègues et du supérieur immédiat au rôle au travail, la satisfaction associée aux modalités de gardiennage, les difficultés de gardiennage (1 = aucune difficulté, 2 = disponibilité limitée de la gardienne, 3 = contrôle limitée sur la gardienne, 4 = impact négatif sur l'enfant d'un changement de gardienne), la disponibilité du conjoint à assumer des urgences familiales pendant ses heures de travail, la satisfaction concernant le partage des tâches familiales, et le soutien du milieu de travail au rôle maternel.

Le tableau 1 présente la moyenne et l'écart type obtenus ainsi que le score minimum et maximum de chacune des variables incluses dans le modèle d'analyse

## Résultats

### *Analyses univariées*

La description des résultats des analyses univariées sera faite selon l'ordre des blocs du modèle des analyses multivariées. Seules les variables liées de façon significative à la symptomatologie dépressive seront mentionnées et la description des résultats mettra en lumière les caractéristiques associées à un niveau de symptomatologie plus élevé.

Les résultats des analyses univariées montrent qu'un niveau de symptomatologie dépressive plus élevé va de pair avec un revenu familial plus faible ( $r = -.138, p < .05$ ). Quant au rôle de travailleuse, un niveau plus élevé de symptômes dépressifs est associé à un moins fort investissement du travail ( $r = -.178, p < .01$ ), à une plus grande importance attribuée aux besoins financiers de la famille comme motif du travail à l'extérieur du foyer ( $r = .216, p < .01$ ), à une moins grande importance accordée à la réalisation de soi comme motif du travail ( $r = -.167, p < .01$ ), à une plus faible latitude décisionnelle ( $r = -.182, p < .01$ ), et à un plus haut niveau de préoccupations au travail ( $r = .17, p < .01$ ).

Un niveau plus élevé de symptomatologie dépressive est aussi lié à un niveau plus faible de gratifications conjugales ( $r = -.207, p < .01$ ) et à un niveau plus élevé de préoccupations conjugales ( $r = .23, p < .01$ ). Une seule variable du rôle maternel est corrélée de

**Tableau 1**  
**Variables indépendants des analyses multivariées**

	<b>Moyenne</b>	<b>Écart Type</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>
<i>Socio-démographie</i>				
Âge	37.88	4.03	26.00	46.00
Instruction	2.04	0.92	1.00	4.00
Revenu familial	4.32	1.48	1.00	8.00
Nombre d'enfants	1.7	0.63	1.00	3.00
Âge du plus jeune enfant	8.58	4.76	1.00	20.00
Ancienneté emploi	12.98	6.35	1.00	26.00
No. d'heures/semaine	34.47	2.98	21.00	45.00
Besoins financiers	4.06	1.05	1.00	5.00
Travail de la mère	1.60	0.82	1.00	3.00
<i>Rôle au travail</i>				
Investissement	3.87	0.94	1.00	5.00
Lourdeur du travail	17.18	6.30	5.00	35.00
Latitude décisionnelle	39.27	8.25	12.00	56.00
Gratifications travail	71.23	10.38	38.00	88.00
Préoccupations trav.	46.98	1.82	22.00	87.00
<i>Rôle conjugal</i>				
Investissement	4.67	0.65	1.00	5.00
Gratifications conj.	44.03	7.33	13.00	52.00
Préoccupations conj.	30.02	10.36	14.00	52.00
<i>Rôle maternel</i>				
Investissement	4.70	0.58	2.00	5.00
Gratifications mat.	47.21	6.42	18.00	56.00
Préoccupations mat.	33.31	9.31	16.00	56.00
<i>Soutien</i>				
Satisfaction gardiennage	4.32	0.86	1.00	5.00
Difficultés gardiennage	1.45	0.73	1.00	4.00
Soutien travail/conj.	16.57	4.98	6.00	25.00
Non-soutien travail/conj.	7.98	3.42	5.00	19.00
Soutien travail/milieu	24.14	5.15	9.00	32.00
Disponibilité du conjoint	3.05	1.34	1.00	5.00
Partage des tâches	10.95	3.07	3.00	15.00
Soutien maternel/milieu	14.04	3.74	4.00	20.00
<i>Conflit travail-famille</i>	16.61	3.93	6.00	24.00
<i>Santé mentale</i>				
Symptom. dépressive	12.33	9.38	0.00	55.00

façon significative à la variable dépendante; un niveau plus élevé de symptomatologie est accompagné d'un degré plus élevé de préoccupations maternelles ( $r = .258, p < .01$ ).

Cinq des huit variables de soutien considérées ici montrent une corrélation significative avec les symptômes dépressifs. Un plus haut niveau de symptômes dépressifs est associé à une attitude moins positive du conjoint envers l'activité de travail de sa compagne ( $r = -.129, p < .05$ ) et à une plus grande présence d'attitudes négatives ( $r = .285, p < .01$ ), à la présence de difficultés de gardiennage du type «manque de contrôle sur la gardienne», ou encore du type «impact négatif sur l'enfant d'un changement de gardienne» ( $r = .140, p < .05$ ), à une moins grande flexibilité d'horaire du conjoint pour voir aux besoins imprévus de la famille ( $r = -.141, p < .05$ ) ainsi qu'à une moins grande satisfaction concernant le partage des tâches familiales ( $r = -.284, p < .01$ ).

Enfin, le conflit travail-famille est corrélé de façon significative à la symptomatologie dépressive ( $r = .328, p < .01$ ); plus ce conflit est important, plus le niveau des symptômes est élevé.

### *Analyses multivariées*

Lorsque l'on considère le lien entre les trois rôles, le soutien, le conflit travail-famille et la symptomatologie dépressive et en contrôlant l'effet des variables socio-démographiques, le modèle explique 22 % de la variance de la symptomatologie dépressive ( $R^2 > \text{total} = 31.4 \%, p < .0001$ ;  $R^2 \text{ total ajusté} = 22 \%, p < .0001$ ), (voir tableau 2).

La variable socio-démographique qui a trait au statut occupationnel de la mère des sujets alors que les sujets étaient enfants ou adolescentes montre une relation significative à la symptomatologie dépressive ( $\beta = -.118, p < .05$ ). Un niveau de symptomatologie moins élevé va de pair avec l'expérience d'avoir eu une mère qui combinait le travail à la maternité alors que le sujet était en pleine croissance.

Une variable du rôle de travailleuse, i.e. son investissement, est associée de façon presque significative à la symptomatologie dépressive ( $\beta = -.134, p < .06$ ); un investissement professionnel plus faible est relié à une symptomatologie plus marquée.

Les gratifications vécues dans le rôle conjugal sont liées de façon significative à la symptomatologie dépressive ( $\beta = -.146,$

**Tableau 2**  
**Régression multiple sur la symptomatologie dépressive**

	<b>B</b>	<b>F</b>	<b>P</b>
<i>Variables socio-démographiques</i>			
Âge	.07	.734	.392
Instruction	-.058	.89	.346
Revenu familial	-.07	1.214	.271
Nombre d'enfants	-.07	.073	.788
Âge du plus jeune enfant	.01	.014	.906
Ancienneté dans l'emploi	-.008	.017	.897
Nombre d'heures/semaine	-.002	.001	.973
Travail de la mère	-.118	3.874	.050
Rôle au travail			
Motif «besoins financiers»	.087	1.743	.188
Motif «réalisation de soi»	-.016	.046	.831
Investissement du travail	-.134	3.554	.060
Lourdeur du travail	.022	.119	.730
Latitude décisionnelle	-.047	.473	.492
Gratifications du travail	-.078	1.239	.267
Préoccupations du travail	.09	1.419	.235
<i>Rôle conjugal</i>			
Investissement du rôle conjugal	-.031	.24	.623
Gratifications conjugales	-.146	4.112	.044
Préoccupations conjugales	-.067	.667	.415
<i>Rôle maternel</i>			
Investissement du rôle maternel	-.091	1.897	.170
Gratifications maternelles	.008	.014	.905
Préoccupations maternelles	.108	1.777	.184
<i>Soutien</i>			
Soutien travail/conjoint	.125	2.574	.110
Non-soutien travail/conjoint	.21	10.298	.002
Soutien travail/milieu de travail	.056	.572	.450
Satisfaction gardiennage	.053	.641	.424
Difficultés du gardiennage	.073	1.213	.272
Disponibilité du conjoint	.051	.534	.466
Partage des tâches familiales	-.136	2.632	.106
Soutien maternel/milieu de travail	-.064	.809	.369
<i>Cumul</i>			
Conflit travail-famille	.184	5.398	.021

$p \leq .044$ ). Un niveau de symptomatologie plus élevé accompagne un niveau plus bas de gratifications dans ce rôle.

Quant au rôle maternel, aucune variable de ce rôle n'est liée de façon significative à la dépression.

Une seule variable de soutien, i.e. l'attitude négative du conjoint envers le travail rémunéré du sujet, montre un lien significatif à la variable dépendante ( $\beta = .21$ ,  $p \leq .002$ ); une attitude plus rejetante du conjoint semble aller de pair avec un niveau plus élevé de symptomatologie.

Enfin, le conflit travail-famille montre une association significative à la symptomatologie ( $\beta = .184$ ,  $p \leq .02$ ). Vivre un conflit de rôles plus prononcé est accompagné de plus de détresse.

La contribution relative de chaque rôle, du soutien et du conflit travail-famille à l'explication de la variance de la symptomatologie dépressive est la suivante: rôle au travail, 4.4 % ( $p \leq .055$ ); rôle conjugal, 1.7 % ( $p \leq .14$ ); rôle maternel, 1.3 % ( $p \leq .25$ ); soutien, 6.4 % ( $p \leq .01$ ) et conflit travail-famille 1.7 % ( $p \leq .02$ ).

## Discussion

Bien qu'un grand nombre de recherches ait examiné le lien entre la santé mentale et divers aspects de la vie des femmes qui cumulent travail et maternité, peu d'études ont à notre connaissance considéré de façon simultanée les expériences dans les rôles de travailleuse, de conjointe et de mère, différentes formes de soutien et le conflit travail-famille. Dans la présente recherche qui réunit ces cinq volets d'expériences des mères au travail, nous avons retenu les facteurs que des recherches considérant moins de sphères de vie ont identifiés comme des prédicteurs importants de la santé mentale.

Nos résultats, basés sur un modèle d'analyse qui tente de reproduire un tableau plus complet de la vie des femmes qui cumulent travail rémunéré et maternité, révèlent qu'un nombre limité de caractéristiques de leur vécu semble avoir un impact sur la symptomatologie dépressive. Seules les variables suivantes se sont révélées être des prédicteurs significatifs de la symptomatologie dépressive: le statut occupationnel de la mère des sujets lorsque ces dernières étaient enfants ou adolescentes, l'investissement du travail, les gratifications conjugales, le non-soutien du conjoint à l'activité de travail de sa compagne et le conflit travail-famille. Pour le groupe de femmes étudié ici, il semble s'agir de variables clefs. En effet, nous avons effectué une autre analyse de régression multiple n'incluant cette fois

dans le modèle d'analyse que ces cinq variables en plus des variables socio-démographiques, et les résultats de cette analyse confirment que tous ces facteurs sont des prédicteurs significatifs de la symptomatologie dépressive; de plus, le pourcentage de la variance de la symptomatologie dépressive expliqué par ce modèle réduit est similaire à celui du modèle global ( $R^2$  ajusté = 21.5 %).

Nos résultats indiquent donc qu'aucun des facteurs socio-démographiques identifiés dans les recherches épidémiologiques, que ce soit l'âge du sujet, le nombre et l'âge des enfants, ou même le revenu familial, ne semble lié à la symptomatologie dépressive lorsque l'on tient compte d'un éventail plus large d'expériences de vie des sujets. Par contre, avoir eu une mère qui travaillait à l'extérieur du foyer, donnée qui représente une condition de vie du passé, semble avoir une certaine importance pour la santé mentale des femmes qui ont fait l'objet de la présente étude. À notre connaissance, les recherches ne considèrent généralement pas des expériences vécues dans la famille d'origine qui pourraient influencer la santé mentale des femmes qui cumulent le travail et la maternité bien que ce mode de vie ait fait son apparition plutôt récemment. Les femmes qui ont grandi dans les années cinquante et soixante ont été soumises à un processus de socialisation qui ne valorisait guère cette façon de vivre et il est donc pertinent de se demander dans quelle mesure leur vécu actuel peut être coloré par le fait d'avoir été exposées, ou non, au cumul dans leur famille d'origine.

Le résultat obtenu dans la présente recherche suggère que le niveau de symptomatologie dépressive est moins élevé lorsqu'au cours de leur développement les sujets ont vécu l'expérience d'avoir une mère qui avait un emploi. Étant donné le rôle marqué des mères dans le développement de l'identité féminine et maternelle de leur fille, avoir eu une mère qui offrait un modèle de «bonne mère» tout en travaillant à l'extérieur du foyer a pu faciliter le développement d'idéaux maternels plus aisément compatibles avec le nouvel idéal féminin de réalisation de soi par le travail et la maternité. Cette expérience a pu contribuer à réduire les sentiments de culpabilité avec lesquels les mères actives sur le marché du travail seraient fréquemment aux prises selon plusieurs auteurs (Scarr et al., 1989; Piotrkowski et Repetti, 1984), ces sentiments de culpabilité étant généralement associés à la dépression. Ce résultat, qui montre la pertinence de tenir compte du modèle maternel afin de mieux comprendre le lien entre le cumul des rôles et la dépression, devra être confirmé par d'autres recherches.



Parmi les expériences actuelles dans les rôles, on constate qu'une seule variable du travail, en l'occurrence son investissement, semble associée à la symptomatologie dépressive lorsqu'on tient compte de l'ensemble du vécu des sujets (tendance d'association). Ce lien entre un moins grand engagement dans le travail et une plus grande détresse a également été observé chez des femmes professionnelles (Lewis et Cooper, 1987; Pietromonaco et al., 1986).

Les résultats des analyses univariées, quant à eux, confirment des données obtenues à partir de recherches qui examinent un secteur plus restreint du vécu féminin. Il s'agit des résultats concernant les motifs du travail, la latitude décisionnelle et l'expérience subjective au travail. Plusieurs recherches suggèrent que travailler par obligation plutôt que par choix a un effet négatif sur la santé mentale des femmes (Benin et Neinstedt, 1985; Crockenberg, 1988; Ross et al., 1983) et nos résultats montrent également qu'être fortement motivée à travailler pour voir aux besoins financiers de sa famille et avoir un moins grand besoin de se réaliser par le travail vont de pair avec plus de détresse. Quant au lien significatif entre la latitude décisionnelle et la symptomatologie, ce résultat appuie les données de recherches qui rapportent une association entre l'autonomie et l'utilisation de ses habiletés au travail et une meilleure santé physique et mentale (Braun et Hollander, 1988; Haynes et al., 1987; Karasek et al., 1987). Dans ces recherches on ne considère qu'un nombre restreint de variables du travail et les dimensions de la vie familiale en sont exclues. Les résultats de la recherche récente de Barnett et Marshall (1992) suggèrent d'ailleurs que la latitude décisionnelle, évaluée non pas en termes de caractéristique du travail rémunéré mais plutôt en termes du niveau de gratification qui lui est associé, n'est liée à la détresse psychologique que lorsque les femmes combinent moins de rôles.

En ce qui concerne l'expérience subjective au travail, l'étude de Baruch et Barnett (1986) qui a tenu compte des expériences dans les trois principaux rôles féminins indique que la qualité du rôle au travail ainsi que celle des deux autres rôles représente un prédicteur de santé mentale. Baruch et Barnett évaluent la qualité d'un rôle à l'aide de la différence entre le score moyen des gratifications et le score moyen des préoccupations générées par un rôle. Comme cette façon de faire ne permet pas de déterminer si c'est le vécu positif ou le vécu négatif qui a le plus de portée sur la détresse, il nous a paru préférable d'examiner séparément ces deux types de vécu. Dans le cas du travail, les résultats des analyses univariées montrent que seules les préoccupations de ce rôle semblent liées à la symptomato-

logie dépressive. Toutefois, à l'examen simultané de tous les rôles, ce lien n'est plus significatif.

Bien que les expériences positives et négatives de la vie conjugale soient toutes deux associées à la détresse (corrélations simples), les résultats des analyses multivariées indiquent que seules les gratifications ont un lien significatif. Un niveau plus élevé de gratifications dans ce rôle s'accompagne d'un niveau plus faible de symptomatologie. Ces résultats confirment l'importance d'une bonne relation maritale pour le bien-être des femmes (Aneshensel, 1986; McCrae et Brody, 1989; Williams, 1988).

Quant au rôle maternel on constate qu'uniquement les préoccupations de ce rôle sont liées à la détresse (corrélations simples). Toutefois, l'importance des préoccupations maternelles s'estompe lorsqu'on tient compte du degré de conflit travail-famille qui, par ailleurs, s'avère fortement corrélé à cette variable ( $r = .513$ ). Une analyse de la variation du conflit travail-famille suggère que c'est le vécu négatif dans le rôle maternel qui est le meilleur prédicteur du conflit de rôles (Tanguay et Streit, 1992). On peut donc supposer que ce sont principalement les tensions vécues dans le rôle de mère qui rendent le cumul des rôles malaisé et qui ont ainsi un impact négatif sur le bien-être de ces femmes.

La présente recherche, qui a examiné des formes variées de soutien aux rôles, confirme l'apport du soutien au bien-être des femmes qui assument la lourde charge du cumul de plusieurs rôles. En effet, ce sont les indices de soutien qui expliquent le mieux la variation de la symptomatologie dépressive (contribution relative). La portée du soutien est également confirmée au niveau des corrélations simples. En effet, cinq des huit mesures de soutien aux rôles de travailleuse et de mère montrent un lien significatif avec la symptomatologie dépressive. Nos résultats montrent que ce sont les diverses formes de soutien du conjoint et non celui du supérieur immédiat et des collègues de travail qui ont une portée sur le bien-être de ces femmes. Comme les données d'autres recherches (Golding, 1989; Lowe et Northcott, 1988; Repetti, 1987) indiquent un lien entre le soutien de la part du supérieur immédiat et la dépression, il pourrait être avantageux, dans les recherches futures, de restreindre l'étude du soutien du milieu de travail à ce type spécifique d'appui.

Lorsque l'on considère l'ensemble du vécu de ces mères, seule la variable de soutien référant à l'attitude rejetante du conjoint à l'endroit de l'activité de travail de sa compagne semble contribuer de façon importante aux malaises des femmes qui cumulent le travail et

la maternité; une attitude particulièrement défavorable à cet égard va de pair avec un plus haut niveau de symptomatologie dépressive. On peut supposer que la dévalorisation de leur travail par leur entourage et particulièrement par leur conjoint (Scarr et al., 1989) porte atteinte au bien-être de ces mères, soit en renforçant leurs sentiments de culpabilité, soit en minant l'estime de soi, les deux phénomènes pouvant aggraver les symptômes dépressifs isolément ou conjointement.

Quant à la participation du conjoint aux tâches familiales, ce type de soutien semble représenter un facteur qui module le rapport entre les stress du rôle maternel et la santé mentale des mères actives sur le marché du travail (Crockerberg, 1988). Dans la présente recherche, cette aide du conjoint représente également un facteur important, un partage plus satisfaisant des tâches allant de pair avec moins de détresse (corrélation simple). De plus, lorsque l'on exclut le conflit travail-famille du modèle d'analyse, le partage des tâches demeure un prédicteur important de la symptomatologie dépressive. Tout comme c'était le cas pour les préoccupations maternelles, le partage des tâches familiales est fortement corrélé à l'indice de conflit travail-famille.

Le cumul des rôles de travailleuse et de mère entraîne des désavantages marqués que les femmes du présent échantillon identifient surtout en termes d'impact négatif sur elles-mêmes, qu'il s'agisse du manque de temps pour voir à leurs besoins ou de la fatigue résultant du fait d'être toujours à la course. Les résultats de la présente recherche révèlent que ce type de conflit est associé positivement à la détresse et contribue de façon significative à l'explication de sa variance. Ces données renforcent le constat auquel sont arrivées de nombreuses études n'incluant généralement qu'un ou deux rôles féminins (Coverman, 1989; Guelzow et al., 1991; Parry, 1986; Tiedje et al., 1990).

## **Conclusion**

Malgré le grand nombre de recherches portant sur le lien entre le cumul des rôles et la santé mentale des femmes, il demeure malaisé de cerner les facettes les plus déterminantes du vécu des mères au travail. Cette difficulté relève en partie du fait que le contexte occupationnel varie selon les recherches et qu'il y a des différences importantes d'une étude à une autre quant au nombre de rôles considéré et quant à la nature des caractéristiques des rôles examinées. Les travaux dans ce domaine de recherches ont tout de même permis

d'identifier un certain nombre de facteurs de vie liés à la santé mentale des femmes, facteurs qui ont été repris ici en vue d'en dégager les plus marquants.

De cet examen, l'importance de trois aspects du vécu féminin ressort. En premier lieu, la bonne entente conjugale s'avère déterminante pour le bien-être des femmes de cet échantillon. Selon l'hypothèse de l'expansion (Marks, 1977; Sieber, 1974), le cumul de plusieurs rôles devrait faire en sorte que le conjoint ne représente plus, comme par le passé, la principale source de soutien et de stimulations pour les femmes de notre échantillon puisque le fait d'avoir un emploi permet d'avoir accès à des sources diversifiées de stimulations et de contacts humains. Comme la bonne entente conjugale demeure un facteur de protection pour ces femmes actives sur le marché du travail, ce résultat renforce l'importance de la qualité de la relation maritale déjà identifiée dans des études faites auprès d'échantillons comprenant autant des femmes avec emploi que sans emploi. En second lieu, la présente recherche montre combien il importe que le conjoint reconnaisse la valeur de l'activité professionnelle de sa compagne lorsque celle-ci assume les lourdes responsabilités d'une double charge. Enfin, le conflit de rôles, véritable charnière du vécu au travail et du vécu familial, s'avère un facteur marquant même quand on l'examine de concert avec le vécu dans les trois principaux rôles et les diverses formes de soutien.

Nos données suggèrent également qu'il pourrait être avantageux de tenir compte d'un facteur du passé, i.e. du modèle maternel du cumul des rôles de travailleuse et de mère, afin de mieux comprendre le lien entre les expériences des mères au travail et la symptomatologie dépressive.

La généralisation des résultats de la présente recherche est limitée par l'approche transversale adoptée qui ne permet pas d'identifier avec certitude l'aspect directionnel des liens observés. Ainsi, dans le lien constaté entre le conflit de rôles et la symptomatologie dépressive, il n'est pas possible de déterminer si le fait d'avoir moins de symptômes dépressifs permet de mieux vivre les tensions inévitables de ce mode de vie, ou si ce sont ces tensions qui entraînent la détresse. Seules des recherches longitudinales pourraient apporter des réponses plus définitives à ces questions.

De plus, la quasi-totalité des femmes de l'échantillon était assurée de la sécurité de leur emploi et ceci a pu réduire l'importance de certains stress du travail. Il demeure que la recherche portant sur le rapport entre le cumul des rôles féminins et le bien-être psychologi-

que ne pourra progresser que dans la mesure où les chercheurs utiliseront des échantillons homogènes, notamment, quant à la nature de l'emploi (Baruch et al., 1987; Froberg et al., 1986; Lewis et Cooper, 1983). Étant donné la complexité de ce domaine et la redéfinition des rôles féminins toujours en cours, l'élucidation des liens entre les différents aspects du vécu féminin et le bien-être psychologique ne pourra être réalisée qu'à longue haleine.

## RÉFÉRENCES

- ANDERSON-KULMAN, R.E., PALUDI, M.A., 1986, Working Mothers and the Family Context: Predicting Positive Coping, *Journal of Vocational Behavior*, 28, 241-253.
- ANESHENSEL, C. S., 1986, Marital and Employment Role-strain, Social Support, and Depression Among Adult Women, in Hobfoll, S.E., ed., *Stress, Social Support and Women*, N. Y., Hemisphere, 99-114.
- BARNETT, R. C., 1982, Multiple Roles and Well-being: A Study of Mothers of Preschool Age Children, *Psychology of Women Quarterly*, 7, 175-178.
- BARNETT, R. C., BARUCH, G. K., 1985, Women's Involvement in Multiple Roles and Psychological Distress, *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 135-145.
- BARNETT, R. C., MARSHALL, N. L., SINGER, J. D., 1992, Job Experiences Over Time, Multiple Roles and Women's Mental Health: A Longitudinal Study, *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 634-644.
- BARUCH, G. K., BARNETT, R. C., 1986, Role Quality, Multiple Role Involvement and Psychological Well-being in Midlife Women, *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 578-585.
- BARUCH, G., BARNETT, R., RIVERS, C., 1984, *Life prints — New patterns of Love and Work for Today's Women*, New York, New American Library.
- BARUCH, G. K., BIENER, L., BARNETT, R. C., 1987, Women and Gender in Research on Work and Family Stress, *American Psychologist*, 42, 130-136.
- BELSLEY, D.A., KUH, E., WELSH, R.E., 1980, *Regression Diagnostics. Identifying Influential Data and Sources of Colinearity*, New York, John Wiley and Sons.
- BENIN, M. H., NEINSTEDT, B. C., 1985, Happiness in Single and Dual-earner Families: The Effects of Marital Happiness, Job Satisfaction, and Life Cycle, *Journal of Marriage and the Family*, 47, 975-984.
- BIERNAT, M., WORTMAN, C. B., 1991, Sharing of Home Responsibilities Between Professionally Employed Women and Their Husbands, *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 844-860.

- BRAUN, S., HOLLANDER, R. B., 1988, Work and Depression Among Women in the Federal Republic of Germany, *Women and Health*, 14, 3-26.
- COVERMAN, S., 1989, Role Overload, Role Conflict and Stress: Addressing Consequences of Multiple Role Demands, *Social Forces*, 67, 965-982.
- CROCKENBERG, S. B., 1988, Stress and Role Satisfaction Experienced by Employed and Nonemployed Mothers with Young Children, *Lifestyles: Family and Economic Issues*, 9, 97-110.
- DANDURAND, R. B., OUELLETTE, F.-R., 1992, Travail des mères, garde des enfants et soutien de l'entourage dans trois quartiers montréalais, in Dandurand, R. B., Descarries, F., eds., *Mères et travailleuses — De l'exception à la règle*, Montréal, Institut québécois de recherche sur la culture, 129-162.
- DUFORT, F., 1985, Travail salarié, famille et santé mentale des femmes — Revue de la littérature, *Santé Mentale au Québec*, 10, 378-400.
- FROBERG, D., GJERDINGEN, D., PRESTON, M., 1986, Multiple Roles and Women's Mental and Physical Health: What Have We Learned?, *Women and Health*, 11, 79-96.
- FUHRER, R., ROUILLON, F., 1989, La version française de l'échelle CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale), Description et traduction de l'échelle d'autoévaluation, *Psychiatrie et Psychobiologie*, 4, 163-166.
- GOLDBERG, W. A., EASTERBROOKS, M. A., 1988, Maternal Employment When Children are Toddlers and Kindergarteners, in Gottfried, A. E. and A.W. Gottfried, A.W. eds., *Maternal Employment and Children's Development: Longitudinal Research*, New Haven, Yale University Press, 121-154.
- GOLDING, J. M., 1989, Role Occupancy and Role-specific Stress and Social Support as Predictors of Depression, *Basic and Applied Social Psychology*, 10, 173-195.
- GORE, S., MANGIONE, T. W., 1983, Social Roles, Sex Roles and Psychological Distress: Additive and Interactive Models of Sex Differences, *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 300-312.
- GOVE, W. R., GEERKEN, M. R., 1977, The Effects of Children and Employment on the Mental Health of Married Men and Women, *Social Forces*, 56, 66-76.
- GREENHAUS, J. H., PARASURAMAN, S., GRANROSE, C. S., RABINOWITCH, S., BEUTELL, N. J., 1989, Sources of Work-family Conflict Among Two-career Couples, *Journal of Vocational Behavior*, 34, 133-153.
- GUELZOW, M. K., BIRD, G. W., KOBALL, E. H., 1991, An Exploratory Path Analysis of the Stress Process for Dual-career Men and Women, *Journal of Marriage and the Family*, 53, 151-164.
- HAYNES, S. G., LACROIX, A. Z., LIPPIN, T., 1987, The Effect of High Job Demands and Low Control on the Health of Employed Women, in

- Quick, J. C., Rasbhagat, R., Dalton, J., Quick, J. D., eds., *Work Stress: Health Care Systems in the Workplace*, New York, Praeger, 93-110.
- HIBBARD, J. H., POPE, C.R., 1985, Employment Status, Employment Characteristics and Women's Health, *Women and Health*, 10, 59-77.
- HIRSCH, B. J., RAPKIN, B. D., 1986a, Multiple Roles, Social Networks and Women's Well-being, *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1237-1247.
- HIRSCH, B. J., RAPKIN, B. D., 1986b, Social Networks and Adult Social Identities: Profiles and Correlates of Support and Rejection, *American Journal of Community Psychology*, 14, 395-412.
- HOFFMAN, L. W., 1989, Effects of Maternal Employment in the Two-Parent Family, *American Psychologist*, 44, 283-292.
- JOHNSON, J. J., 1989, Female Clerical Workers' Perceived Work and Non-work Stress and Dissatisfaction as Predictors of Psychological Distress, *Women and Health*, 15, 61-76.
- KANDEL, D. B., DAVIES, M., RAVEIS, V. H., 1985, The Stressfulness of Daily Social Roles for Women: Marital, Occupational and Household Roles, *Journal of Health and Social Behavior*, 26, 64-78.
- KARASEK, R. A., 1979, Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign, *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- KARASEK, R., GARDELL, B., LINDELL, J., 1987, Work and Non-work Correlates of Illness and Behaviour in Male and Female Swedish White Collar Workers, *Journal of Occupational Behaviour*, 8, 187-207.
- KESSLER, R. C., MCCRAE, J. A., 1982, The Effects of Wives' Employment on the Mental Health of Men and Women, *American Sociological Review*, 49, 620-631.
- KIBRIA, N., BARNETT, R. C., BARUCH, G. K., MARSHALL, N. L., PLECK, J. H., 1990, Homemaking-role Quality and the Psychological Well-being and Distress of Employed Women, *Sex Roles*, 22, 327-347.
- LESLIE, L. A., ANDERSON, E. A., BRANSON, M. P., 1991, Responsibility for Children — The Role of Gender and Employment, *Journal of Family Issues*, 12, 197-210.
- LEWIS, S., COOPER, G. L., 1983, The Stress of Combining Occupational and Parental Roles: A Review of the Literature, *Bulletin of the British Psychological Society*, 36, 341-345.
- LEWIS, S. N. C., COOPER, G. L., 1987, Stress in Two — Earner Couples and Stage in the Life — Cycle, *Journal of Occupational Psychology*, 60, 289-303.
- LIPS, H., COLWILL, N. L., 1988, Psychology Addresses Women and Work: Canadian Research in 1980s, *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 29, 57-68.

- LCERCH, K. J., RUSSELL, J. E. A., RUSH, M. C., 1989, The Relationships Among Family Domain Variables and Work-family Conflict for Men and Women, *Journal of Vocational Behavior*, 35, 288-308.
- LOWE, G. S., NORTHCOTT, H. C., 1988, The Impact of Working Conditions, Social Roles, and Personal Characteristics on Gender Differences in Distress, *Work and Occupations*, 15, 55-77.
- MARKS, S. R., 1977, Multiple Roles and Role Strain: Some Notes on Human Energy, Time and Commitment, *American Sociological Review*, 42, 921-936.
- MCCRAE, J. A., BRODY, C. J., 1989, The Differential Importance of Marital Experiences for the Well-being of Women and Men: A Research Note, *Social Science Research*, 18, 237-248.
- McLANAHAN, S., ADAMS, J., 1987, Parenthood and Psychological Well-being, *Annual Review of Sociology*, 5, 237-257.
- McLANAHAN, S., ADAMS, J., 1989, The Effects of Children on Adult's Psychological Well-being: 1957-1976, *Social Forces*, 68, 124-146.
- MERCIER, L., 1990, Le quotidien et le partage des tâches, In D. Lemieux éd., *Familles d'aujourd'hui*, Québec, Institut québécois de recherches sur la culture, 143-155.
- PAQUETTE, L., 1989, *La situation socio-économique des femmes*, Québec, Les Publications du Québec.
- PARRY, G., 1986, Paid Employment, Life Events, Social Support, and Mental Health in Working - class Mothers, *Journal of Health and Social Behavior*, 27, 193-208.
- PIETROMONACO, P. R., MANIS, J., FROHARDT-LANE, K., 1986, Psychological Consequences of Multiple Social Roles, *Psychology of Women Quarterly*, 10, 373-382.
- PIOTRKOWSKI, C. S., REPETTI, R. L., 1984, Dual-earner Families, *Marriage and Family Review*, 7, 99-124.
- PISTRANG, N. E., 1981, *Women's Work Involvement and Experience of New Motherhood*, Thèse de doctorat, University of California at Los Angeles.
- PLECK, J. H., 1985, *Working Wives, Working Husbands*, Beverley Hills, CA., Sage.
- PUGLIESI, K., 1988, Employment Characteristics, Social Support and the Well-being of Women, *Women and Health*, 14, 35-58.
- RADLOFF, L. S., 1977, The CES-D Scale: A Self-report Depression Scale for Research in the General Population, *Applied Psychological Measures*, 3, 385-401.
- RADLOFF, L. A., LOCKE, B. Z., 1986, The Community Mental Health Assessment Survey and the CES-D Scale, in Weissman, M. M., Myers, J.K., Ross, C.E., eds., *Community Survey of Psychiatric Disorders*, New Brunswick, N.J., Rutgers University Press, 177-189.



- REPETTI, R. L., 1987, Individual and Common Components of the Social Environment at Work and Psychological Well-being, *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 710-720.
- ROSS, C. E., MIROWSKI, J., 1988, Child Care and Emotional Adjustment to Wives' Employment, *Journal of Health and Social Behavior*, 29, 127-138.
- ROSS, C. E., MIROWSKI, J., HUBER, J., 1983, Dividing Work, Sharing Work, and In-between: Marriage Patterns and Depression, *American Sociological Review*, 48, 803-82.
- SCARR, S., PHILLIPS, D., MCCARTNEY, K., 1989, Working Mothers and Their Families, *American Psychologist*, 44, 1402-1409.
- SCHWARTZBERG, N. S., DYTELL, R. S., 1988, Family Stress and Psychological Well-being Among Employed and Nonemployed Mothers, *Journal of Social Behavior and Personality*, 3, 175-190.
- SIEBER, S. D., 1974, Toward a Theory of Role Accumulation, *American Sociological Review*, 39, 567-578.
- SKINNER, D. A., 1982, The Stressors and Coping Patterns of Dual Career Families, in McCubbin, H.J., Cauble, A., and Peterson, J., eds., *Family Stress, Coping and Social Support*, Springfield, Ill., Charles C. Thomas, 136-150.
- STREIT, U., TANGUAY, Y., 1989, *Travail et maternité: antécédents et situation actuelle d'un groupe de jeunes professionnelles*, Rapport final, Conseil québécois de la recherche sociale.
- TANGUAY, Y., STREIT, U., 1992, *Expériences dans les rôles féminins et avantages et désavantages du cumul*, Communication au congrès annuel de la société canadienne de psychologie.
- THOITS, P. A., 1986, Multiple Identities: Examining Gender and Marital Status Differences in Distress, *American Sociological Review*, 51, 259-272.
- TIEDJE, L. B., WORTMAN, C. B., DOWNEY, G., EMMONS, C., BIERNAT, M., LANG, E., 1990, Women with Multiple Roles: Role-compatibility Perceptions, Satisfaction, and Mental Health, *Journal of Marriage and the Family*, 52, 63-72.
- ULBRICH, P. M., 1988, The Determinants of Depression in Two-income Marriages, *Journal of Marriage and the Family*, 50, 121-131.
- VERBRUGGE, L. M., 1982, Women's Social Roles and Health, in Berman, P. and Ramey E. eds., *Women: A Developmental Perspective*, Bethesda, MD., National Institutes of Health, 49-78.
- VERBRUGGE, L. M., 1986, Role Burdens and Physical Health of Women and Men, *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 16-29.
- WILLIAMS, D. G., 1988, Gender, Marriage and Psychosocial Well-being, *Journal of Family Issues*, 9, 452-468.

**ABSTRACT****Women's Life Experiences, Support, Work-family Conflicts and Depressive Symptomatology**

Despite widespread research on the link between an accumulation of roles and the mental health of working mothers, it remains difficult to identify those aspects of life experiences that are crucial to ensuring mental health. This research is based on data collected from a group of 250 women, between the ages of 25 and 45, who work in the secretarial field. Its purpose: to identify the characteristics of women's life experiences associated with depressive symptomatology when three realms are considered simultaneously: life experiences in the roles of worker, spouse and mother, support in assuming these roles and work-family conflict. Data suggests a significant contribution to psychological distress stemming from three aspects of female life experience: conjugal relations of poor quality, the partner's critical attitudes toward the woman's work activities and a high level of work-family conflict. On a different note, it appears that having a mother who combines work and maternity exerts a positive influence.